

# **NYU Langone Health**

## **Estamos comprometidos con su privacidad**

NYU Langone Health se compromete a mantener la privacidad y la confidencialidad de su información médica. Únicamente usaremos o revelaremos (compartiremos) su información médica según lo descrito en este Aviso. Se le pedirá que firme un acuse de recibo de este Aviso.

### **Quién cumple este Aviso**

Este es un Aviso conjunto que cumplen todos los empleados, el personal médico, el personal en formación, los estudiantes, los voluntarios y los agentes de NYU Langone Health en estos centros:

- NYU Langone Hospitals (incluyendo NYU Langone Health Home Care)
- NYU Grossman School of Medicine (incluyendo nuestros consultorios médicos grupales)
- Family Health Centers en NYU Langone Health
-



## NYU Langone Health

### Aviso de prácticas de privacidad

- para operar nuestra empresa, mejorar la atención, educar a nuestros profesionales y evaluar el desempeño de los proveedores.

A veces, es posible que compartamos su información con nuestros socios comerciales, por ejemplo, el servicio de facturación que nos ayuda con nuestras operaciones comerciales. Todos nuestros socios comerciales deben proteger la privacidad y la seguridad de su información médica, igual que nosotros.

También es posible que usemos o compartamos su información para comunicarnos con usted:

- para hablar de servicios o beneficios relacionados con la salud;
- para hablar de sus futuras citas;
- para saber si le interesaría participar en proyectos de investigación;
- para hablar de las actividades de recaudación de fondos de NYU Langone Health.

Tiene derecho a dejar de recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos. Puede pedirlo escribiendo a la Oficina de Desarrollo de NYU Langone Health [NYU Langone Health Development Office] a [developmentoffice@nyulangone.org](mailto:developmentoffice@nyulangone.org), o llamando al 212-404-3640 o al número gratuito, 1-844-651-4036.

Si no quiere que lo informen de proyectos de investigación en los que podría participar, puede escribir a [research-contact-optout@nyulangone.org](mailto:research-contact-optout@nyulangone.org) llamar al 1-855-777-7858.

Hay protecciones especiales si usamos o compartimos información médica delicada. Esto incluye información relacionada con el VIH, información sobre salud mental, información sobre tratamiento por abuso de drogas o alcohol e información genética. Por ejemplo, según las leyes del estado de Nueva York, la información confidencial relacionada con el VIH solo puede compartirse con personas que estén autorizadas por ley a tenerla o con personas a las que usted haya autorizado a tenerla firmando un formulario de autorización específico. Si su tratamiento incluye ese tipo de información, puede comunicarse con el representante de Privacidad para obtener una explicación detallada.





# **NYU Langone Health**

## **Aviso de prácticas de privacidad**



# NYU Langone Health

## Aviso de prácticas de privacidad

### FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Firmando este formulario, reconozco que he recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de NYU Langone Health.**

**Nombre del paciente:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del representante personal (si corresponde):** \_\_\_\_\_

**Autoridad del representante personal (p. ej., padre/madre, tutor, apoderado para decisiones médicas):**

\_\_\_\_\_

**En vigor a partir del 3/1/24.**